

	EXAMEN SUBDIRECCION ACADEMICA	SAC- FOR-19-2	
	Tipo: Formato	Disposición: Interno	Emisión
Emitido: Dirección Académica	Aprobado: Dirección General	05/08/2016	

Nombre del alumno (a):

Sello de autorización

JAIME ENRIQUE PRATS GÓMEZ

Profesor	Lic. Fernando romero peralta	Parcial: 1er Modulo	
Carrera	Licenciatura V cuatrimestre en enfermería /semiescolarizado	Fecha: 17 de Abril 2021	
Materia	Enfermería Médico Quirúrgico I	Grupo:LELN10SSC0119-I	
	Total de Preguntas:	25 reactivos	Calificación :

INSTRUCCIONES: subraye la respuesta correcta

REACTIVOS DE OPCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Cómo curar una úlcera de presión?

R.- Limpieza y vendaje de las heridas

1. Limpiar. Si la piel afectada no está rota, lávala **con** un limpiador suave y sécala **con** palmaditas. Limpia las llagas abiertas **con** agua o una solución salina cada vez que se cambie el vendaje.
2. Colocar una venda. Una venda acelera la cicatrización al mantener la herida húmeda.

2. ¿Cómo se manifiestan las úlceras por presión?

R.- Zona de piel enrojecida u oscura, Descamación de la piel, Dolor, Escorzor o picor local, Herida que no **se** cura, Necrosis o zonas de piel muerta.

3. ¿Cuánto tiempo se tarda en curar una úlcera por presión?

R.- Las **úlceras de** grado I **tardan en curar de** unos días a una semana, las **de** grado II suelen en **curar** en un periodo entre cinco días y tres meses, las **de** grado III **de** uno a seis meses y las **de** grado IV entre seis meses y un año, pudiendo no llegar a cicatrizar totalmente.

4. ¿Cómo son las úlceras por presión en un adulto mayor?

R.- La **úlcera por presión** es la consecuencia de la necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce **por** la **presión** ejercida sobre una prominencia ósea. Se presenta en pacientes **adultos mayores** inmovilizados **por** cualquier causa.

<p>UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE</p>	EXAMEN SUBDIRECCION ACADEMICA	SAC- FOR-19-2	
Tipo: Formato	Disposición: Interno	Emisión	Revisión
Emitido: Dirección Académica	Aprobado: Dirección General	05/08/2016	

JAIME ENRIQUE PRATS GÓMEZ

5. ¿Cuáles son los tipos de UPP?

R.- Úlcera péptica, Úlceras cutáneas., Úlceras por presión, Úlcera genital, Úlcera corneal, Úlcera rectal, Úlcera bucal.

6. ¿Cómo evaluar las UPP ?

R.- Escalas de valoración del riesgo, más importantes:

Escala de Norton, Escala de Braden, Escala de Arnell, Escala Nova, Escala Emina, Escala de Waterlow.

7. ¿Cuáles son las principales causas de las UPP?

R.- Presión, humedad, escoriación, desarrollo del os vasos capilares que nutren, tiempo de inmovilidad.

8. ¿Cuáles son las zonas de afectación por UPP?

R.- Decúbito supino (Occipital, Escapula, Sacro, Calcáneo), Decúbito lateral (Oreja, acromion, trocánter, cóndilos, maléolos), Posición cedente (tuberosidad isquiática, Coxis, escapula, codos, zona poplítea).

9. ¿Cómo prevenir en un paciente encamado la UPP?

R.- Disminuir la presión con cambios de posición al menos cada 2 horas, Nutrición aporte proteico y calorías suficientes, Piel seca y limpia utilizando agentes de limpieza suaves para no irritar la piel

10. ¿Una vez que aparece la UPP que más se debe de hacer ?

R.- Controlar el dolor, debridación, uso de antibióticos, piel circundante seca, evitar úlceras húmedas.

 UNIVERSIDAD DEL SURESTE	EXAMEN SUBDIRECCION ACADEMICA	SAC- FOR-19-2	
	Tipo: Formato	Disposición: Interno	Emisión
Emitido: Dirección Académica	Aprobado: Dirección General	05/08/2016	

JAIME ENRIQUE PRATS GÓMEZ

REACTIVOS DE FALSO O VERDADERO:

EJEMPLOS

a) **Anote en el paréntesis la letra V si el enunciado es verdadero y la letra F si es falso.**

1. La patología de TUBERCULOSIS, requiere un aislamiento estricto ()
2. La patología (sida), requiere de un aislamiento de protección. ()
3. La patología de cólera requiere de un aislamiento entérico. ()
4. La patología de gastroenteritis por rotavirus, requiere de un aislamiento de contacto. ()
5. El aislamiento; es la separación de una cosa, persona o población para colocarla de forma incomunicada y separada. ()

REACTIVOS DE COMPLEMENTAR

1. Una SONDA DE FOLEY, es una tipo de sonda permanente que utiliza en la sonda vesical.
2. El OBJETICO, de una sonda vesical, es el drenaje continuo de orina con fines terapéuticos si el cateterismo es permanente o diagnóstica si es intermitente.
3. Una de las COMPLICACIONES MÁS COMUNES DEL S.V. INTERMITENTE es la infección de las vías urinarias. También puede haber sangre en la orina, hemorragias de la uretra o dificultad para insertarse la **sonda..**
4. EL CATETERISMO VESICAL es la introducción de una sonda a través de la uretra hasta el interior de la vejiga con técnica estéril, con fines diagnósticos y terapéuticos; es un procedimiento invasivo y traumático a la estructura de las vías urinarias; el **cateterismo vesical** conlleva un alto riesgo de infección del tracto .
5. LAVADO VESICAL continuo: **se realiza** a través de una sonda con tres luces, mediante la cual la vejiga es irrigada de forma continua a través de un sistema de irrigación cerrado. Este tipo de **lavado vesical** evita la obstrucción de la sonda por coágulos

 UNIVERSIDAD DEL SURESTE	EXAMEN SUBDIRECCION ACADEMICA	SAC- FOR-19-2	
	Tipo: Formato	Disposición: Interno	Emisión
Emitido: Dirección Académica	Aprobado: Dirección General	05/08/2016	

JAIME ENRIQUE PRATS GÓMEZ

PREGUNTAS ABIERTAS:

1. ¿Cuál es el OBJETIVO de una sonda nasogástrica?

R= Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago. La administración de alimentos a través de una **sonda nasogástrica** es un tipo de nutrición enteral.

2. ¿Cuál es la sonda nasogástrica más utilizada?

R= Las **sondas más utilizadas** son la tipo Levin y Salem, de gran calibre y muy molestas por el diámetro que tienen. Las hay de menor calibre, que precisan control radiológico.

3. ¿Qué tiempo se puede tener una sonda nasogástrica?

R= Una duración prevista menor de 6 semanas. Si la necesidad de nutrición enteral va a ser superior a este plazo, recomiendan realizar una enterostomía, contraindicando el tubo nasogástrico..

4. ¿Cuándo se cambia una sonda nasogástrica?

R= Comprobar la correcta colocación y permeabilidad de la **sonda** en cada turno. **Cambiar** la fijación y movilizar la **sonda** cada 24 horas. **Cambiar** periódicamente la **sonda** cada 7-14 días las de polietileno, cada 2-3 meses las de poliuretano y de 3-6 meses las de silicona.

5. ¿Qué hacer si se tapa una sonda nasogástrica?

R= Mueva suavemente el émbolo hacia adelante y hacia atrás para ayudar a aflojar el bloqueo. Si la obstrucción no desaparece, puede pinzar el tubo durante 5 a 15 minutos, permitiendo que el agua tibia ablande la obstrucción. Si puede **ver** la obstrucción, masaje esa parte del tubo suavemente con los dedos